

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O FENÓTIPO DE FRAGILIDADE EM CANDIDATOS A TRANSPLANTE RENAL: ESTUDO PROSPECTIVO FRAILT^X

Autores: Emiliana Holanda Pedrosa, Camila Mendes dos Santos, Jerônimo Junqueira Júnior, Maria Luana de Oliveira Andrade, Andressa dos Santos Portas, Ronaldo de Matos Esmeraldo, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes, Claudia Maria Costa de Oliveira, Helady Sandes Pinheiro, Tainá Veras de Sandes Freitas

Introdução

Fragilidade: emergindo como um fator de risco importante para resultados desfavoráveis no Transplante Renal (TxR)^{1,2};

Risco independente da idade: óbito², função tardia do enxerto³ e readmissão hospitalar precoce⁴;

Não há dados brasileiros.

Objetivos

Estimar a prevalência de fragilidade em pacientes com DRC aptos para o TxR.

Descrever características sociais, demográficas e clínicas associadas a síndrome de fragilidade entre pacientes aptos para o TxR.

Material e Métodos

Estudo transversal;

Inclusão: candidatos a TxR, de dois centros da cidade de Fortaleza;

Período de inclusão: mar/2019 – fev/2020;

Fragilidade: critério de Fried⁵. Pré-frágil, Frágil e não frágil;

Avaliação: receptores de TxR com doador falecido – horas antes da cirurgia; os receptores de TxR de doador vivo – dia anterior;

Comparações: Qui-quadrado, teste T ou Mann-Whitney

Resultados

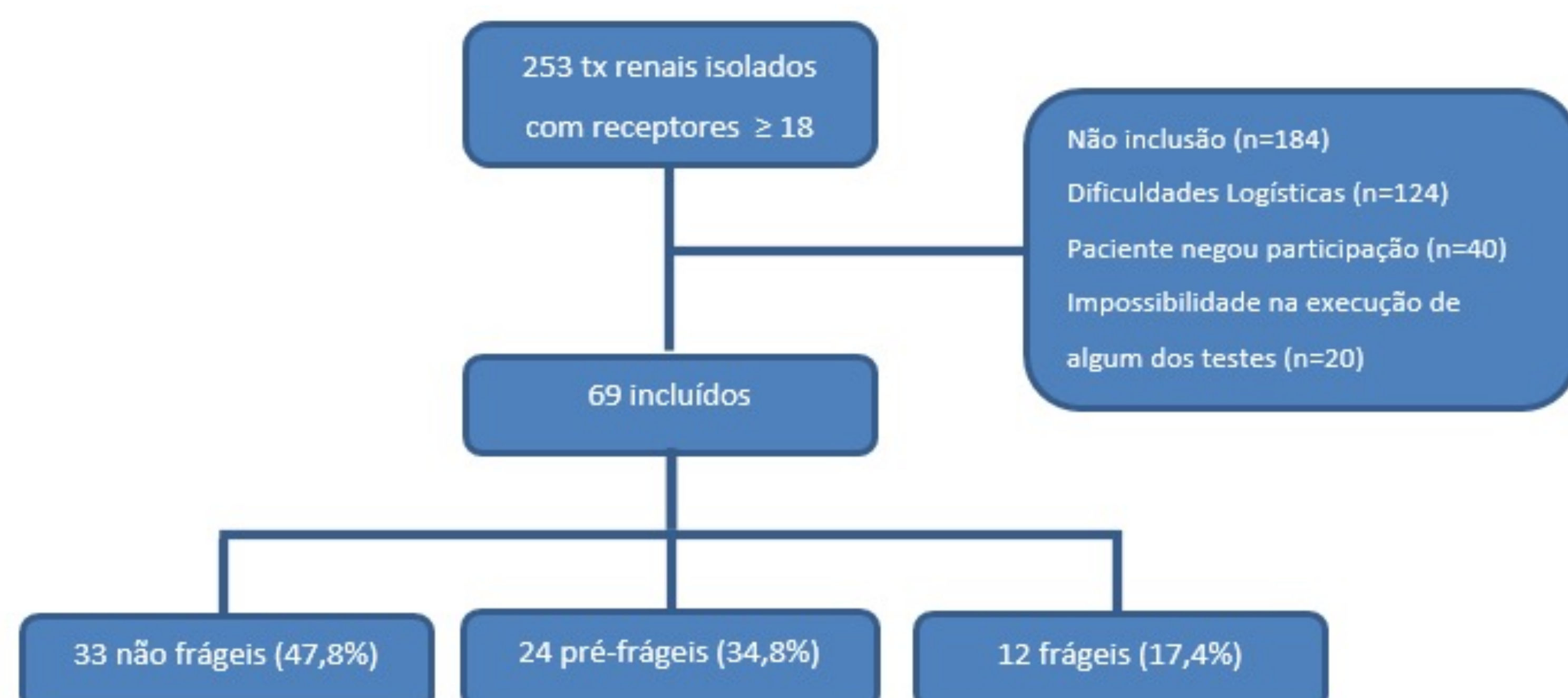
Variáveis demográficas e clínicas associadas ao fenótipo de fragilidade em receptores de transplante renal

Característica do receptor	Não frágil N = 33	Pré-Frágil e Frágil N = 36	Valor de p
Sexo masculino	26 (78,8%)	28 (77,8%)	1,000
Raça			0,251
Branco	4 (12,1%)	6 (16,7%)	
Pardo	23 (69,7%)	28 (77,8%)	
Negro	6 (18,2%)	2 (5,6%)	
Idade (anos) média ± DP	45,3 ± 12,8	49,6 ± 14,7	0,208
Estado civil casado	25 (75,7%)	26 (72,2%)	0,235
Etiologia da DRC			0,059
Diabetes mellitus	3 (9,1%)	14 (38,9%)	
Hipertensão	8 (24,2%)	6 (16,7%)	
Glomerulonefrites	7 (21,2%)	7 (19,4%)	
Rins policísticos	5 (15,2%)	1 (2,8%)	
Indeterminada	6 (12,1%)	6 (16,7%)	
Outros	4 (12,1%)	2 (5,6%)	
DRC por DM	3 (9,1%)	14 (38,9%)	0,005
Comorbidades			
HAS	24 (72,7%)	31 (86,1%)	0,233
DM	7 (21%)	18 (50%)	0,023
AVC	3 (9,1%)	1 (2,8%)	0,343
Pneumopatia	0	2 (5,6%)	0,494
Cardiopatia	4 (12,1%)	6 (16,7%)	0,737
Transtorno depressivo	0	2 (5,6%)	0,494
Doenças articulares	2 (6,1%)	5 (13,9%)	0,431
N de medicamentos Média ± DP	5,3 ± 2,5	6,3 ± 2,7	0,127
IMC (Kg/m ²), Média ± DP	24,9 ± 4,5	24,9 ± 4,2	0,923
Tempo em diálise (meses), Média ± DP	50,1 ± 39,9	40,9 ± 31,0	0,293
Re-Tx n (%)	2 (6,1%)	3 (8,3%)	1
Priorizado TxR, n (%)	1 (3,0%)	5 (13,9%)	0,201

AVC: Acidente Vascular Cerebral; DP: Desvio Padrão; DRC: Doença Renal Crônica; DM: Diabetes Mellitus; HAS: Hipertensão Arterial Sistólica; IMC: Índice de Massa Corporal; N: amostra; %: porcentagem.

Resultados

69 pacientes estudados



52,2% Frágeis ou Pré-frágeis

Conclusões

- Amostra com características demográficas semelhantes a população brasileira com TxR;
- Prevalência da pré-fragilidade ou fragilidade foi elevada;
- Apenas a DRC associada ao Diabetes Mellitus foi identificado como uma variável associada aos fenótipos de pré-fragilidade ou fragilidade;
- Resultados sugerem que o diagnóstico, avaliação da associação com desfechos e medidas para tratamento da Fragilidade pós- TxR sejam explorados.

Referências

- CHOWDHURY, R.; PEEL, N. M.; KROSCHE, M.; HUBBARD, R. E. Arch Gerontol Geriatr, 68, p. 135-142, Jan - Feb 2017.
- MCADAMS-DEMARCO, M. A.; KING, E. A.; LUO, X.; HAUGEN, C. et al. Ann Surg, 266, n. 6, p. 1084-1090, Dec 2017.
- MCADAMS-DEMARCO, M. A.; LAW, A.; SALTER, M. L.; BOYARSKY, B. et al. J Am Geriatr Soc, 61, n. 6, p. 896-901, Jun 2013.
- GARONZIK-WANG, J. M.; GOVINDAN, P.; GRINNAN, J. W.; LIU, M. et al. Arch Surg, 147, n. 2, p. 190-193, Feb 2012.
- FRIED, L. P.; TANGEN, C. M.; WALSTON, J.; NEWMAN, A. B. et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, v. 56, n. 3, p. M146-156, 2001